

Ética, legislación y derechos humanos

Ethics, Laws, and Human Rights

RICARDO CAMPOS^a, MARÍA FUSTER^b, ANA GORDALIZA^c, JOSÉ LEAL^d, LUIS NOCETE^e

a) Historiador, Madrid.

b) Abogada, País Valencià.

c) Socióloga, Madrid.

d) Psicólogo, Cataluña.

e) Psiquiatra, Madrid.

Correspondencia: María Fuster (fusterblay@gmail.com)

Recibido: 29/06/2024; aceptado: 29/08/2024

Los contenidos de este artículo están bajo una Licencia Creative Commons CC BY-NC-SA 4.0
(Atribución-No Comercial-Compartir igual).



EL COMPROMISO CON LA SOCIEDAD es una de las señas de identidad de la AEN-PSM, lo que implica, entre otras cosas, unos planteamientos éticos en los que la defensa de los derechos humanos tiene una prioridad absoluta. Asimismo, e íntimamente relacionado con lo anterior, la AEN siempre ha procurado promover reformas legislativas que, con mejor o peor fortuna, han pretendido mejorar las condiciones de vida de las personas con diagnósticos psiquiátricos. Las relaciones entre psiquiatría y derecho penal son una constante histórica que merece la pena revisar, pues conceptos como el de peligrosidad social –de gran trascendencia legal y cultural– pivotan constantemente en los discursos en torno a la locura. Si durante los años veinte y treinta del siglo xx la AEN estuvo implicada en la elaboración del decreto de julio de 1931, a partir de la década de los ochenta, ha mantenido un sólido y comprometido

recorrido dirigido a promover debates y asesorar en las reformas legislativas, así como a denunciar cualquier práctica que vulnere los derechos humanos. El objetivo de este eje es repasar estos aspectos en momentos clave de la vida de la AEN.

Editores Dossier: *La primera etapa de la AEN, desde su fundación en 1924 hasta la guerra civil, se caracterizó por una intensa labor en el plano legislativo, organizativo y asistencial. El historiador Ricardo Campos es especialista, entre otros ámbitos de la historia de la medicina y de la ciencia, en las relaciones entre psiquiatría y criminología en la España de los siglos XIX y XX, así que nuestra primera pregunta sería para ti, Ricardo. ¿Podrías explicar brevemente cuál fue la vinculación de los psiquiatras de la AEN con el mundo del derecho en la época anterior a la guerra civil?*

Ricardo Campos: Cuando la AEN se funda en 1924, se está produciendo una mutación tanto a nivel nacional como internacional en el derecho penal y en la psiquiatría. En el ámbito del derecho penal hay un importante debate en relación a la sustitución de las penas por medidas de seguridad, a la introducción de las sentencias indeterminadas y a la peligrosidad del criminal como factor fundamental sobre el que basar el derecho. Pero todavía se irá más lejos, porque se propone abiertamente tomar en consideración la potencial peligrosidad de los sujetos con el objeto de prevenir el crimen. De esta manera se produce un desplazamiento del derecho penal del acto al derecho penal de autor. El meollo de la cuestión no es aplicar penas proporcionales para castigar el acto criminal, sino investigar científicamente la personalidad del criminal y aplicarle medidas correctoras. En España esta corriente estaba encabezada por Luis Jiménez de Asúa y Mariano Ruiz-Funes.

Por su parte, en el mundo de la psiquiatría se está creando el movimiento de higiene mental en el que se inscribe la AEN. Una de sus principales preocupaciones es la prevención y profilaxis de la enfermedad mental, que a su vez se vincula a la prevención del crimen. Por tanto, en las décadas de 1920 y 1930 hay una convergencia importante entre derecho y psiquiatría, que durante la República se va a plasmar en la creación de instituciones como el Instituto de Estudios Penales y el Servicio de Biología Criminal, en los que psiquiatras y penalistas compartirán espacio y objetivos; también se verá en la colaboración en el plano legislativo como las modificaciones en el Código Penal, el decreto del 3 de julio de 1931 y desde luego, aunque más discreta, con la Ley de Vagos y Maleantes.

Editores Dossier: *¿Y qué papel desempeñó la AEN en las reformas legislativas de la República?*

Ricardo Campos: Las reformas republicanas no pueden entenderse sin la AEN. Como he comentado antes, la AEN nace en el contexto del surgimiento de

un movimiento internacional de higiene mental que aboga por reformas en la asistencia de la enfermedad mental. De hecho, desde 1918 abundan los escritos entre los psiquiatras españoles que proponen la creación de una liga de higiene mental vinculada al impulso de profundas reformas asistenciales. Por una serie de decisiones estratégicas de carácter profesional, se decide constituir primero una asociación de neuropsiquiatras desde la que impulsar dichas reformas y la creación de la Liga Española de Higiene Mental, que nacerá a finales de 1927. Lo interesante de todo esto es que los debates, propuestas y experiencias que se ponen en marcha en la década de 1920 se van a convertir en el eje de la política psiquiátrica de la República y los psiquiatras de la AEN van a formar parte muy activa de dicha política. Dos ejemplos clásicos que ilustran bien esta colaboración son la publicación el 3 de julio de 1931 del decreto que regula el internamiento y las altas de los enfermos mentales, texto central que pone en marcha la reforma republicana, y la creación del Consejo Superior Psiquiátrico con Rodríguez Lafora a la cabeza del mismo.

Editores Dossier: *En esta primera etapa de la AEN, ¿de qué manera crees que el concepto de peligrosidad social pivotó en las posibles limitaciones de sus propuestas?*

Ricardo Campos: Los deseos y propuestas reformistas de los psiquiatras de la AEN tuvieron un límite muy claro en la cuestión de la peligrosidad del enfermo mental. Todas y cada una de sus propuestas y leyes están marcadas por ella. La doble codificación de la locura como enfermedad y como peligro a la que se refería Foucault es clarísima en el caso de la AEN. Sus representantes no se cansan de proponer la medicalización y desestigmatización de la enfermedad mental al tiempo que dibujan el peligro social que supone. El decreto del 3 de julio es un monumento a esa contradicción. La peligrosidad social está omnipresente en el articulado junto a las reformas. Por no hablar de la Ley de Vagos y Maleantes, impulsada por el gobierno de Azaña y elaborada por Jiménez de Asúa y Ruiz Funes, que contó con el cerrado apoyo de los psiquiatras.

Editores Dossier: *¿Qué repercusión tuvo la llegada del franquismo en esa relación entre psiquiatría y derecho?*

Ricardo Campos: Muchas cuestiones se mantuvieron, al menos sobre el papel, iguales. Sin embargo, la gran novedad era la propia naturaleza represora y punitiva del régimen. Es un escenario en el que el derecho penal aplicado al enemigo es la base del sistema punitivo en el plano político. Pero el enemigo no es solamente el militante político, también lo es, con matices, la población marginal y en esta, desde luego, el enfermo mental. No obstante, el franquismo es un régimen longevo y con una capacidad de metamorfosis importante. Desde mi punto de vista, en el plano

que nos ocupa, lo que sucedió fue que la cuestión de la peligrosidad social del enfermo mental fue central y se articuló tanto con el mantenimiento del decreto del 3 de julio, pero vaciado de la parte reformadora —tégase en cuenta que dicho decreto permanece vigente hasta 1983 (1)—, como con la aplicación y modificaciones de la Ley de Vagos y Maleantes y, desde luego, con la Ley de Peligrosidad y Rehabilitación Social de 1970, una ley totalmente extemporánea en aquel momento (2,3).

Editores Dossier: *Pegando un salto a los años 80, sabemos que te has interesado y estás estudiando los informes elaborados por la AEN, en colaboración con la Asociación pro Derechos Humanos, sobre la situación de las personas psiquiatrizadas en las cárceles españolas (4), en los que colaboraron psiquiatras y abogados. ¿Cómo valorarías los informes de la AEN sobre la situación de las personas psiquiatrizadas en las cárceles españolas durante los años ochenta?*

Ricardo Campos: Los valoraría como necesarios y valientes. Necesarios, porque la situación de las personas psiquiatrizadas era absolutamente desoladora en un contexto general penitenciario muy lamentable. Instituciones como el Centro de Psicópatas de Huesca o el Psiquiátrico de la Cárcel de Carabanchel eran lugares de maltrato y deshumanización de los reclusos, donde los derechos humanos no existían. Lugares indecentes y contrarios a lo que suponía que debían ser en una democracia. Valientes, porque los informantes tuvieron que enfrentarse a bastantes dificultades para realizarlos y porque afectaban al siempre opaco mundo de las instituciones penitenciarias. Los informes sirvieron para revelar una realidad y obligar al gobierno a introducir cambios. Sin embargo, si miramos en el largo plazo hasta nuestros días, es muy preocupante que muchas de las cuestiones apuntadas en aquellos informes no se hayan llevado a cabo y, sobre todo, que se mantenga un modelo obsoleto que ha mostrado ser un fracaso. Los centros psiquiátrico-penitenciarios de Fontcalent y de Sevilla son el ejemplo claro de ello, por no hablar del proyecto de crear otro gran centro de estas características en Siete Aguas, en Valencia.

Editores Dossier: *En 1985 y 1987, en el seno de la reforma psiquiátrica, aparecen los primeros informes denunciando los déficits sobre la estructura, organización y funcionamiento de instituciones como el hospital psiquiátrico penitenciario de Carabanchel o el Hospital Psiquiátrico Penitenciario Fontcalent. Sin que hayan cesado este tipo de demandas desde entonces, el grupo de Salud Mental en Prisiones de la AEN (SampAEN) revitaliza esas denuncias en la actualidad; recordamos ahora, por ejemplo, el comunicado del grupo a propósito de los malos tratos recibidos por un interno con trastorno mental del Centro Penitenciario Alicante II, en Villena (5), y, por supuesto, el dossier monográfico sobre “Atención a la salud mental en prisión” aparecido en esta revista en 2022 (6). Ana Gordaliza participa activamente en el grupo SampAEN, cuyo trabajo se centra, como ve-*

mos, en un colectivo tan vulnerable como son las personas con problemas de salud mental en las cárceles. Ana, ¿qué nos puedes decir de los objetivos y de la manera de funcionar de SampAEN y hacia dónde consideras que deben dirigirse actualmente las reclamaciones de la AEN en el actual mundo de la salud mental penitenciaria?

Ana Gordaliza: Politizar el malestar ha sido seña de identidad de la AEN-PSM. Siguiendo esa estela, el grupo de trabajo SampAEN pretende, en primer lugar, sensibilizar a la opinión pública sobre los riesgos de reproducir el modelo asilar en la atención a la salud mental de los más desfavorecidos. Los internados son espacios con mayor riesgo de violación de los derechos humanos, es por ello que convertir las cárceles en los manicomios de la actualidad solo contribuye a aumentar la discriminación y el estigma.

Los límites del modelo biomédico afectan especialmente a la población reclusa, excesivamente medicalizada: dicho modelo no solo fomenta la pasividad, sino que compromete la vida de estas personas debido al alto riesgo de sobredosis en un entorno en el que la intoxicación es una vía de escape; en un movimiento pendular, y ante la imposibilidad material de implementar con carácter general en prisiones el TDO (Tratamiento Directamente Observado), se interrumpen bruscamente pautas de medicación, lo que expone a los pacientes a síndromes de abstinencia que podrían evitarse; se pueden pautar antagonistas sin control suficiente de variables ambientales, es decir, sin el ingreso en módulos que permitan mayor supervisión; se puede producir una criminalización del adicto mediante el uso regimental de analíticas, etc. Impericia, negligencia y falta de ética son fuentes de graves perjuicios para la población atendida. Esta situación obliga a combatir la mala praxis profesional.

Asimismo, materializar el modelo de atención comunitaria es una tarea permanente que se inició en España con la reforma psiquiátrica y la desinstitucionalización de los años 80; este modelo desplaza el foco de las carencias individuales hacia la comunidad y su capacidad para alojar la diferencia, es decir, el paradigma social sustituye al médico-asistencial. Desde esta perspectiva, el Programa de Atención Integral al Enfermo Mental en las prisiones españolas (PAIEM), más que un sistema progresivo de fases (diagnóstico/estabilización, rehabilitación psicosocial y derivación/reinserción), debería focalizarse desde el principio en la integración; bastaría con la clasificación inicial del art.100.2 del Reglamento Penitenciario, que introduce el principio de flexibilidad en el cumplimiento de la pena, para que las personas privadas de libertad se pudieran vincular con la Red de Salud Mental.

El cumplimiento de la disposición adicional sexta de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, que ordena la transferencia a las comunidades autónomas de los servicios e instituciones sanitarias dependientes de Instituciones Penitenciarias, contribuiría a mejorar la disposición de

los profesionales de la salud mental en la acogida de estos pacientes. Un modelo de recuperación digno se sostiene en la reivindicación de derechos y en la intervención sobre las causas sociales del sufrimiento psíquico, las únicas llaves que abren la puerta de la celda en la que se han convertido los diagnósticos psiquiátricos.

Editores Dossier: *Esto nos permite enlazar con los grupos de trabajo creados en la AEN como una de las características de la “nueva AEN” a partir de 1980. Uno de ellos fue la Comisión de Legislación, creada con la finalidad de asesorar a la Junta de Gobierno en estos asuntos y cuya primera coordinadora fue Alicia Roig. Durante los años 80 y 90 fueron varios los informes realizados desde la AEN denunciando y proponiendo reformas en torno al Código Penal y otras propuestas legislativas. José Leal fue coordinador de dicha comisión (2012-2022). José, ¿cómo surge la primera Comisión de Legislación de la AEN y cuáles fueron sus actividades?*

José Leal: Todo el esfuerzo instituyente que significó la AEN desde su fundación hace ahora 100 años, así como el que se produjo a partir de la transformación de la AEN a partir de los años 70, no fue solo un esfuerzo modernizador de una actividad asistencial comprometida con el sujeto, la ética y los derechos humanos y de eliminación de las terribles condiciones de la asistencia psiquiátrica basada en el manicomio y toda la deriva hacia la cosificación del sujeto; supuso también un importante esfuerzo de modificación de una legislación que era contraria a un trato digno hacia las personas con problemas de salud mental y, sobre todo, el desarrollo de un conjunto de leyes que garantizaran el más escrupuloso respeto a la condición humana y en el cuidado a la atención a las personas. Este proceso fue posible por la creativa confluencia entre profesionales del ámbito de la justicia y los miembros de la Comisión de Legislación de la AEN.

La primera Comisión de Legislación se constituye en 1981, y estaba formada, como señala Alicia Roig (7), coordinadora de la misma, por un amplio grupo de profesionales comprometidos que llevaron a cabo un importante papel. En el texto citado, entre otros logros, señala: la creación de un espacio de colaboración fluida entre profesionales de la salud mental y del sistema judicial mediante la participación en comisiones; el rechazo a la promulgación de una ley específica para la salud mental, para la cual se habían redactado cinco borradores; la participación en la comisión del Ministerio de Justicia que reguló el artículo 211 del Código Civil; y la influencia en la reforma del Código Penal en 1983, donde se introdujo “algo que nuestra asociación valoró como positivo, avanzando frente a otros códigos penales europeos: el tratamiento ambulatorio como medida alternativa al internamiento”. No se logró suprimir el carácter indefinido del internamiento en las medidas dirigidas a la persona declarada “inimputable”, hecho que se consiguió en el Código Penal de 1996. Hay que añadir a estas actividades un conjunto de aportaciones acerca de la calidad asistencial y de

las condiciones en que esta debe producirse, así como la evaluación de las situaciones por las que atravesaban algunas instituciones de asistencia y las muchas condiciones inadecuadas de las mismas para una atención digna a las personas internadas.

De este período de la Comisión de Legislación de la AEN, hay un muy detallado desarrollo en el Cuaderno Técnico nº 3 de la AEN, que elaboró Onésimo González y se publicó en el año 2000 (8), y en la página web de la AEN se recogen de forma exhaustiva los programas y memorias de la Comisión de Legislación de la AEN de 1981 a 1990¹.

Editores Dossier: *¿Y cómo evoluciona esta Comisión en el siglo XXI? ¿Consideras que el trabajo desarrollado en el seno de la AEN sobre estas cuestiones ha tenido repercusión en las reformas legislativas acontecidas?*

José Leal: La presentación en el Parlamento de una Propuesta de modificación de la Ley de Enjuiciamiento Civil para regular los tratamientos no voluntarios de las personas con trastorno psíquico y, a la vez, para la regulación del Tratamiento Ambulatorio Involuntario, a principios del nuevo siglo, llevó a la Junta de la AEN a la constitución de un grupo de trabajo sobre el tema. Se continuó, así, la labor de la antigua comisión de Legislación, que pasó a llamarse de Ética y Legislación (9).

Los trabajos de la Comisión en el siglo XXI se centraron fundamentalmente en las siguientes materias: 1) La propuesta de regulación del tratamiento ambulatorio involuntario (TAI) (nuestra postura fue contraria a dicha regulación y la propuesta no salió adelante, ni en el primer ni en el segundo intento, de acuerdo con el contenido y argumentos de nuestros informes (10)); 2) El anteproyecto y proyecto de reforma del Código Penal, con la elaboración de unos documentos cuya relevancia fue enorme, pues se consiguió que las propuestas de modificación legislativa contenidas tanto en el anteproyecto como en el proyecto sobre medidas de seguridad fuesen íntegramente rechazadas (11).

Al mismo tiempo, se consiguió que en esta reforma del Código Penal de 2015 se incluyesen algunos preceptos relativos a las personas con discapacidad coherentes y coordinados con la Convención de la ONU sobre Derechos de las Personas con Discapacidad, que fue ratificada por España en el año 2008 (12). Estos preceptos fueron fundamentalmente los artículos 25, 48 y 268.

Con el fin de incorporar a la legislación civil española los principios y directrices de la Convención de la ONU sobre derechos de las personas con discapacidad, se elaboró un amplio documento de 86 folios, cuya elaboración llevó varios años².

¹ Disponible en: <https://aen.es/grupos-de-trabajo/grupo-de-trabajo-de-etica-y-legislacion/4-1-programas-y-memorias-de-comisiones-de-legislacion/>

² Disponible en: <https://aen.es/sobre-la-reforma-de-la-legislacion-civil-en-materia-de-proteccion-de-personas-con-discapacidad/>

Sobre la relevancia y repercusión de este documento podemos decir sin duda que fue uno de los tenidos en cuenta para la elaboración y posterior aprobación de la Ley 8/2021 de 2 de junio de reforma de la legislación civil para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica (13). Esta ley, que entró en vigor el día 3 de septiembre de 2021, incorpora y pone en sintonía la legislación civil española con los principios y directrices de la Convención de la ONU de 2006.

Hubo otros documentos, como la Propuesta de regulación de los ingresos involuntarios de 2012 (14), que lamentablemente no salieron adelante. Así, pese a resultar inaplazable su reforma, el art. 763 de la Ley de Enjuiciamiento Civil sigue sin ser reformado; con ello perduran los riesgos de prácticas que deberían ser superadas: el uso de contenciones mecánicas y químicas y otras variadas coerciones, el aislamiento de la persona ingresada, la limitación de sus comunicaciones y un insuficiente trabajo para el consentimiento de la persona. Las recomendaciones contenidas en el documento de la Comisión de Ética y Legislación de la AEN mantienen plena vigencia.

Hay otro amplio grupo de reflexiones sobre diversos temas tratados en la Comisión de Ética y Legislación de los que no conocemos su importancia en tanto transformación del “corpus” legislativo, pero estamos convencidos de su importancia en la aportación de perspectivas progresistas a los diversos debates colectivos sobre la salud mental. Uno de ellos fue la oposición a la modificación que se pretendía hacer del Convenio para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina (Convenio relativo a los derechos humanos y la biomedicina, hecho en Oviedo el 4 abril 1997, ratificado por Instrumento de 23 julio 1999).

Por último, reseñar un tema importante en su momento. En el año 2018 el Grupo de Unidas Podemos presentó en el Parlamento un borrador de la futura Ley de Salud Mental. Leído el documento, la Comisión de Ética y Legislación de la AEN elevó a la Junta de la Asociación un informe sobre dicho documento y la propuesta de rechazar una Ley Específica, como ya sucedió en los primeros años 80 con una similar propuesta del PSOE, que no salió adelante. La Comisión participó en diversas consultas con miembros de Unidas Podemos, a quienes les hicimos llegar nuestros criterios razonados. El 28 de septiembre de 2021 el pleno del Congreso de los Diputados decide iniciar la tramitación de la proposición de Ley presentada por el Grupo de Unidad Podemos; sin embargo, parece ser que dicha iniciativa no ha tenido continuidad.

Solo señalar, para terminar, la importancia de la continuidad de los trabajos propios de esta Comisión, convencidos de que el trabajo para conseguir mejoras en la atención y los derechos de las personas requiere de una disposición permanente, porque, siempre, los riesgos de involución son posibles.

Editores Dossier: *La AEN-PSM ha mostrado ampliamente su posicionamiento ante las prácticas que vulneran los derechos de las personas usuarias en salud mental. En las últimas décadas, la asociación ha colaborado en numerosos debates y ha documentado con claridad su posición frente a la defensa de una atención ética y libre de coerciones. Un documento de especial relevancia fue el Manifiesto de Cartagena firmado en 2016 junto a otras asociaciones (15). Luis Nocete ha prestado especial atención al problema de las sujeciones mecánicas (16,17). Teniendo en cuenta ese bagaje y también como firmante de algunos de los documentos más interesantes elaborados por la AEN en los últimos tiempos en este aspecto, ¿Consideras relevante el posicionamiento de la AEN?*

Luis Nocete: Sin duda alguna. Creo que el posicionamiento de la AEN y de las asociaciones autonómicas que la conforman ha sido fundamental en muchos momentos clave de la historia reciente y del siglo pasado, en el sentido de proteger derechos y de promover una atención más respetuosa hacia las personas con sufrimiento psíquico.

La AEN ha jugado un papel crucial en el desarrollo de diversas reformas normativas que ampliaban la protección de los derechos y que se dirigían hacia un modelo más cercano a los valores de la asociación: compromiso ético con la sociedad, multidisciplinaridad y defensa de un modelo de atención público. Estos se reflejaron, por ejemplo, en el proceso de Reforma psiquiátrica que, si bien ya había comenzado previamente, se consolida en el contexto de la Ley General de Sanidad de 1986. Esta ley, necesaria con la entrada de la democracia y la nueva Constitución, apuesta por un Sistema Nacional de Salud público, equitativo y universal. A diferencia de otros países que se inclinaron hacia leyes específicas para la atención psiquiátrica, la AEN apostó por defender la integración de esta dentro de la Ley General de Sanidad, con la idea de evitar la estigmatización y discriminación³. En ella, se plasmó la transformación de la atención a los problemas de salud mental dentro de un mismo marco común, integrando todos los servicios de salud mental dentro del sistema sanitario general, y sentó las bases para transitar hacia un modelo comunitario y desinstitutionalizador, que enfatizaba la necesidad de las instituciones de proteger los derechos de las personas y de proveer un trato digno y respetuoso (18,19).

Editores Dossier: *Luis, ¿y cómo crees que está siendo la repercusión e influencia de todos estos discursos en la transformación real de la práctica clínica?*

Luis Nocete: Creo que es difícil no estar de acuerdo en que el trabajo realizado por la AEN en la asesoría y colaboración técnica de marcos normativos en materia

³ Disponible en: <https://aen.es/grupos-de-trabajo/grupo-de-trabajo-de-etica-y-legislacion/4-3-oposicion-a-una-ley-especifica-de-internamiento-psiquiatrico/>

de derechos ha tenido un impacto importante en la práctica clínica. No obstante, me parece que se deben destacar además otras acciones que han tenido también una gran relevancia en la atención a las personas con sufrimiento psíquico. En primer lugar, a través de una sólida oposición a cambios que pudieran suponer una vulneración y retroceso de los derechos y que fomentasen una atención coercitiva en contra del fortalecimiento de los servicios de atención comunitarios. Por ejemplo, con los posicionamientos⁴ que consiguieron frenar los múltiples intentos de regular el TAI desde 2004 (presentada por el Grupo Parlamentario Catalán Convergència i Unió). O mediante la denuncia de situaciones repetidas de vulneración de los derechos y la petición de adoptar medidas urgentes, como hizo en Madrid la Asociación Madrileña de Salud Mental con su comunicado sobre el uso indiscriminado de las sujeciones en los traslados en ambulancia de personas con problemas de salud mental (20) y que culminó con la retirada de las denominadas “ambulancias psiquiátricas”.

Pero, más allá de cuestiones normativas, el impacto de la AEN en la defensa de una atención respetuosa y digna para las personas con sufrimiento psíquico deriva del reconocimiento de las insuficiencias que todavía existen en la actualidad en materia de derechos, y su constante trabajo por el cambio cultural. En este sentido, el Manifiesto de Cartagena (15) supuso la afirmación pública de este posicionamiento, exponiendo su voluntad por erradicar las prácticas coercitivas y evidenciando la contradicción de estas con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Todo ello se ha ido reflejando en la labor del Grupo de Trabajo sobre Coerción o de la Comisión de Ética y, Legislación y Derechos Humanos, en diversas publicaciones sobre esta materia (por ejemplo, el cuaderno técnico sobre coerción (21)), en la difusión de otra forma de comprender la psiquiatría y la salud mental y la promoción de prácticas respetuosas a través de los congresos, jornadas o conferencias, y en la capacitación de los profesionales a través de diversas actividades formativas⁵. Por último, también creo que es importante destacar el trabajo que muchas socias y socios realizan en otros ámbitos (clínicos, investigadores, institucionales...) y que encontraron un estímulo intelectual y un impulso colectivo en los espacios y redes que construye nuestra asociación.

También es cierto que, a pesar de todos los esfuerzos y de la búsqueda de alianzas con otras asociaciones de profesionales, de personas expertas por experiencia y de familiares, el impacto real en la práctica clínica sigue siendo desigual a lo largo de nuestro país. Creo que esto se debe fundamentalmente a que el cambio cultural necesario para terminar con la discriminación hacia las personas con situaciones de

⁴ Se puede acceder a algunos de los mismos en la web de la AEN: <https://aen.es/biblioteca-y-documentacion/documentos-e-informes-aen/> o <https://aen.es/grupos-de-trabajo/grupo-de-trabajo-de-etica-y-legislacion/documentos-sobre-el-tratamiento-ambulatorio-involuntario/>

⁵ Disponible en: <https://aen.es/actividades-cursos-jornadas/>

sufrimiento psíquico intenso presenta resistencias importantes, tanto por parte del poder económico, como por parte de la psiquiatría hegemónica, aliada del modelo biocomercial, y que gobierna la mayoría de las jefaturas de servicio y la enseñanza universitaria de grado.

Si miramos al futuro, creo que el principal desafío estará en poder transmitir esta cultura profesional de lo público, lo comunitario y de respeto a los derechos, desde lo más al inicio posible de la formación. Además, y aprovechando el consenso social que ha habido alrededor de la aprobación de la Ley 8/2021 por la que se reforma la legislación civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica, creo que es un momento ideal para reforzar la defensa de los derechos de las personas que atendemos, promulgando la necesidad de reformar el artículo 763 de la Ley de Enjuiciamiento Civil y la Ley 41/2002 de Autonomía del Paciente para actualizarlas en virtud de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. Tiene que ser inaplazable dejar atrás un modelo en el que predomina la sustitución de la capacidad y la voluntad, por otro basado esencialmente en el apoyo a la toma de decisiones y respeto a la voz y las preferencias de las personas.

Editores Dossier: *La AEN ha tenido un posicionamiento claro dentro de la sociedad actual, ha alertado sobre los déficits, las malas praxis, las necesidades de reformas, etc. María Fuster, como actual presidenta de la AEN-PSM, ¿cómo valoras la colaboración actual de la AEN con profesionales juristas y otros ámbitos, como ONGs, el activismo y grupos relacionados con el mundo legislativo y penitenciario?*

María Fuster: Nuestra asociación cuenta con personas socias juristas de profesión, quienes a través de diferentes espacios u órganos asociativos aportamos nuestro conocimiento y experiencia en la defensa de los derechos humanos de las personas con sufrimiento psíquico y nuestro compromiso con la puesta en valor de la dignidad de las profesiones de salud mental. Como abogada, una cuestión que me impactó cuando conocí nuestra asociación fue (y es) la dilatada formación y experiencia en el ámbito jurídico de profesionales que se acercan a este conocimiento por su profundo activismo y una manifiesta ética personal y profesional.

Que la Presidencia de la AEN-PSM en nuestro centenario se ejerza por una jurista no podemos negar que resulta *a priori* sorprendente. Sin embargo, esta situación creo que refleja nuestra apertura a la multiprofesionalidad y a la mirada transdisciplinar, así como nuestra responsabilidad en la defensa de los derechos humanos y con el apoyo e impulso de importantes cambios legislativos y estructurales, y no solamente como un eslogan vacío de contenido. Somos capaces de concretar políticas legislativas complejas y valientes gracias al impulso de las personas socias y del trabajo e inspiración de quienes nos han precedido.

Los estatutos de la AEN-PSM recogen que, para facilitar las actividades de la asociación, pueden formarse comisiones, secciones y grupos de trabajo, desde los que se hace también una gran labor en el ámbito de los derechos. Entre las comisiones existentes destaca en este ámbito la de Ética y Legislación, que durante su existencia ha liderado estas cuestiones, y que actualmente sigue activa con profesionales de todo el Estado y representación de múltiples profesiones. Entre los proyectos pendientes de la junta está el que recupere en su nombre el añadido de “Derechos Humanos”, como así ha sido en una parte importante de su historia.

Aprovecho para recordar que esta comisión fue creada el 13 de noviembre de 1982 por la asamblea general de socios. Ya en su origen se seleccionaron como áreas preferentes de estudio: la Ley Orgánica del Poder Judicial, la tutela en el derecho civil, la legislación en torno al internamiento psiquiátrico y la regulación del consumo de alcohol. Esta información está extraída literalmente de los archivos de la AEN-PSM y del número 3 de la *Revista*.

Por otro lado, nuestra asociación mantiene contacto y colaboración con múltiples asociaciones con las que compartimos miradas y objetivos, lo que además se ha ido incrementando durante los últimos años. Hay que destacar a las asociaciones en primera persona, ya que la AEN-PSM tiene un firme recorrido en la defensa de su innegable derecho a la participación en todas aquellas cuestiones que les atañen. Hemos compartido con el movimiento en primera persona en los últimos años importantes posicionamientos, como el Manifiesto de Cartagena (15) por unos servicios de salud mental respetuosos con los derechos humanos y libres de coerción o más recientemente la solicitud de suspensión del proyecto de protocolo al Convenio de Oviedo (22).

Editores Dossier: *María, si tuviésemos que priorizar las demandas actuales, ¿hacia dónde deberían dirigirse los debates dentro del ámbito legislativo, ético y de derechos humanos?*

María Fuster: Todo este trabajo interno y externo nos facilita poder afrontar las reformas legislativas que tenemos por delante. A este respecto, desde la AEN-PSM debemos impulsar y apoyar toda aquella modificación o nueva normativa que adapte nuestro derecho a la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, celebrada en Nueva York el 13 de diciembre de 2006 (12). En septiembre de 2021 entró en vigor la Ley 8/2021, por la que se reforma la legislación civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica (13), por la que desaparecieron las incapacitaciones judiciales. Se trata de un gran paso para ajustar nuestra normativa al actual paradigma de la discapacidad, que está basado en apoyos y en un modelo bio-psico-social que persigue la inserción social y el respeto a los derechos civiles de las personas a las que acompañamos. Para

la elaboración de esta ley nuestra Comisión de Ética y Legislación trabajó intensamente para aportar la mirada de la AEN-PSM, con alegaciones y enmiendas que parcialmente fueron tenidas en cuenta.

En todo caso, quedan importantes retos por delante para conseguir también que las personas con sufrimiento psíquico puedan ejercer sus derechos sociales, económicos y culturales, como derechos humanos inalienables e indivisibles entre sí. Con la consecución de solo una parte de los derechos, como podría ocurrir con la actual Ley de Apoyos para el Ejercicio de la Capacidad Jurídica, solo se ha conseguido el reconocimiento de sus derechos civiles, y necesitamos de cambios estructurales profundos para completar este objetivo.

Por otro lado, la Ley 8/2021 no ha entrado a reformar el art. 763 de la Ley de Enjuiciamiento Civil sobre los internamientos involuntarios. En relación con la coerción, es preciso ahondar en un enfoque de derechos humanos que respete las diferentes resoluciones internacionales que específicamente solicitan a España la erradicación de la coerción. En la AEN-PSM, a través de diferentes grupos de personas socias, se ha trabajado intensamente en este ámbito con publicaciones de importante calado, como es el cuaderno técnico *Coerción y salud mental*, en el año 2017 (21).

Editores Dossier: *Por último, nos interesa saber cuál es la posición de la AEN o en qué términos está planteado el debate (en la AEN) sobre una posible futura Ley de Salud Mental.*

María Fuster: Nuestra asociación ha manifestado reticencias a una ley específica. Tras la propuesta de 2019, la AEN-PSM recomendó evitar la generación de legislaciones específicas en línea con las recomendaciones del Comité de Personas con Discapacidad y la Relatora Especial de la ONU, ya que, en cierta manera, la mejor Ley de Salud Mental sería la Ley de Presupuestos y el cumplimiento de la normativa ya existente, tanto a nivel interno como a nivel de los tratados y convenios internacionales que España ha ratificado y que, por tanto, nuestro Estado tiene la obligación de respetar y cumplir.

Cuando surja una nueva propuesta legislativa en este sentido, abriremos de nuevo un debate interno en relación con el contenido del proyecto de ley, y valoraremos nuestro posicionamiento al respecto. Pero, por mi experiencia profesional, sería más trascendente afrontar una reflexión y modificación de la Ley de Autonomía del Paciente en cuanto a la valoración de la capacidad de las personas con discapacidad en la toma de decisiones en el ámbito sanitario.

En todo caso, al hilo de esta cuestión, mi opinión como jurista es que no es necesario legislar reiteradamente sobre temas que ya se encuentran recogidos en normas estatales o internacionales. Nuestros esfuerzos deben focalizarse en la exigencia del cumplimiento de las leyes con apoyos presupuestarios justos, en la

reforma de aquellas que no se ajustan al respeto de los derechos humanos y, en el caso de ser necesarias nuevas leyes, deberán conllevar una reflexión ética sobre su motivación y fines.

BIBLIOGRAFÍA

- (1) Huertas R. El modelo de atención psiquiátrica en el primer franquismo. Rupturas y continuidades. En: Campos R, González de Pablo A (coord.) *Psiquiatría e higiene mental en el primer franquismo. Rupturas y continuidades*. Madrid: Los Libros de la Catarata, 2016; pp. 17-45.
- (2) Campos R. La conjura del peligro: psiquiatría y peligrosidad social en la Segunda República y el primer franquismo. En: Campos R, González de Pablo, A (coord.) *Psiquiatría e higiene mental en el primer franquismo. Rupturas y continuidades*. Madrid: Los Libros de la Catarata, 2016; pp. 112-144.
- (3) Campos R. Entre la defensa social y la reeducación: la promulgación de la Ley de Peligrosidad y Rehabilitación Social y los enfermos mentales. En: Huertas R (coord.). *Psiquiatría y antipsiquiatría en el segundo franquismo y la Transición*. Madrid: Los Libros de la Catarata, 2017; pp. 47-79.
- (4) Carballo S, Martínez Fresneda G, Mohedano JM. Informe sobre la visita realizada a la cárcel de Huesca por la Asociación de Derechos Humanos. *Rev Asoc Esp Neuropsiq.* 1989; 4(9): 63-72.
- (5) Comunicado de SampaAEN sobre los sucesos del C.P. de Villena. Disponible en: <https://aen.es/wp-content/uploads/2021/09/Comunicado-SampaAEN-sobre-sucesos-C.P.-Villena.pdf>
- (6) VV.AA. Dossier: Atención a la salud mental en prisión. *Rev Asoc Esp Neuropsiq.* 2022; 42(141): 139-270.
- (7) Roig A. La comisión de legislación de la AEN y su trabajo en el ámbito penal. Breve reseña histórica (años 1989-1990). En: Hernández M, Herrera R (coord.) *La atención a la salud mental de la población reclusa*. Madrid: AEN, 2003; pp. 39-52.
- (8) González Álvarez O (ed.). *La Asociación Española de Neuropsiquiatría y la situación de los enfermos mentales*. Madrid: AEN, 2000.
- (9) Díez Fernández ME. Documento AEN sobre la propuesta de regulación del tratamiento ambulatorio involuntario de las personas con trastornos psíquicos. *Rev Asoc Esp Neuropsiq.* 2004; 24(92): 177-185.
- (10) Roig A, González O, Díez AE, Hernández M, Leal J, Santos E. El tratamiento ambulatorio involuntario. Historia de una obstinación. *Rev Asoc Esp Neuropsiq.* 2012; 32 (114): 435-440.
- (11) Roig A, Moreno A, González O, Díez ME, Hernández M, Leal F, et al. Comentario sobre el proyecto de modificación del Código Penal en relación a las medidas de seguridad: grupo de “ética y legislación” Asociación Española de Neuropsiquiatría (AEN). *Rev Asoc Esp Neuropsiq.* 2014; 34(121): 149-172.
- (12) Instrumento de Ratificación de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, hecho en Nueva York el 13 de diciembre de 2006. BOE, n.96, de 21 de abril de 2008; pp. 20648-20659.

- (13) Ley 8/2021 por la que se reforma la legislación civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica. BOE, n. 132, de 3 de junio de 2021.
- (14) Roig A, González O, Díez ME, Hernández M, Leal J, Santos F. Propuesta de regulación de los ingresos involuntarios. *Rev Asoc Esp Neuropsiq.* 2012; 32(114): 429-434.
- (15) Manifiesto de Cartagena por unos servicios de salud mental respetuosos con los derechos humanos y libres de coerción. Cartagena, 3 de junio de 2016. Disponible en: <https://aen.es/wp-content/uploads/2016/06/MANIFIESTO-DE-CARTAGENA-LOGOS-2-1.pdf>
- (16) Nocete L, López de Loma V, Bravo MF, Fernández A. Salud mental y derechos humanos. La experiencia de los profesionales en formación en el uso de sujeciones mecánicas en Madrid, España. *Salud Colectiva.* 2021; 17: e3045.
- (17) Nocete L, Borrero I, Granel, López de Loma V, Fernández A, Bravo MF. The impact of coercive measures: are we blind to the obvious? *Eur Psychiatry.* 2020; 63: pS400.
- (18) Desviat M. La reforma psiquiátrica 25 años después de la Ley General de Sanidad. *Rev Esp Salud Pública* 2011; 85(5): 427-436.
- (19) Desviat M. Cohabitar la diferencia: de la reforma psiquiátrica a la salud mental colectiva. Madrid: Grupo 5, 2016.
- (20) Asociación Madrileña de Salud Mental. Carta al SUMMA 112 y la ORCSMyA: sobre el uso indiscriminado de la sujeción mecánica en las ambulancias “psiquiátricas” destinadas al traslado involuntario de personas con sufrimiento psíquico. 2020. [Consultado el 26 de mayo de 2024] Disponible en: <https://amsm.es/2020/08/12/carta-al-summa-112-y-la-orcsmya-sobre-el-uso-indiscriminado-de-la-sujecion-mecanica-en-las-ambulancias-psiquiatricas-destinadas-al-traslado-involuntario-de-personas-con-sufrimiento/>
- (21) Beviá Febrer B, Bono del Trigo A (coord.). Coerción y salud mental. Revisando las prácticas de coerción en la atención a las personas que utilizan los servicios de salud mental. Madrid: Asociación Española de Neuropsiquiatría, 2017.
- (22) Posicionamiento de la AEN-PSM y otras entidades sobre el proyecto “Protocolo Adicional al Convenio de Oviedo sobre Derechos Humanos y Biomedicina sobre la protección de los derechos humanos y la dignidad de las personas con trastornos mentales respecto a ingresos y tratamiento involuntarios” elaborado por el Comité de Bioética del Consejo de Europa. Disponible en: <https://aen.es/posicionamiento-sobre-el-protocolo-adicional-al-convenio-de-oviedo/>